



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Frederico Antonio Macêdo Ferreira

**Ansiedade Generalizada: Ouvir para ajudar. Como usar o  
acolhimento para tratar ansiedade.**

Rio de Janeiro  
2016

Frederico Antonio Macêdo Ferreira

**Ansiedade Generalizada: Ouvir para ajudar. Como usar o acolhimento  
para tratar a ansiedade.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde da Família, a Universidade Aberta  
do SUS.

Orientadora: Marcele Bocater Paulo de Paiva

Rio de Janeiro

2016

## **RESUMO**

A Ansiedade Generalizada é um distúrbio muito frequente na prática clínica, com o potencial real de gerar outras comorbidades psiquiátricas, agravando a situação do paciente. O objetivo deste estudo é demonstrar como a prática de acolhimento e abordagem centrada na pessoa em simples consultas podem ter um forte impacto a longo prazo na saúde mental do paciente que sofre de Ansiedade Generalizada. A metodologia utilizada foi a revisão de estudos selecionados, dentro dos próximos a realidade brasileira, a respeito do tema, e a tentativa de colocar em prática as orientações de consultas focadas em acolhimento, escuta e auxílio na resolução de problemas dos pacientes. Espera-se, dessa maneira, diminuir a medicalização desnecessária com medicações com potencial de abuso, tolerância e dependência, criando um canal para evitar a consolidação dos sintomas e ao mesmo tempo diminuir a angústia e o sofrimento do paciente.

Ansiedade Generalizada; Acolhimento, Escuta, Consultas, Auxílio.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
1.1 Situação-problema .....	3
1.2 Justificativa .....	4
1.3 Objetivos .....	5
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>6</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
3.1 Público-alvo .....	7
3.2 Desenho da operação.....	7
3.3 Parcerias Estabelecidas.....	7
3.4 Recursos Necessários .....	8
3.5 Orçamento .....	8
3.6 Cronograma de execução.....	8
3.7 Resultados esperados .....	8
3.8 Avaliação .....	9
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>11</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Este trabalho é uma construção de TCC vinculado ao curso de especialização em Medicina de Saúde da Família oferecido pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, por meio do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, do Governo Federal.

Este estudo é motivado pela crescente procura nas Unidades de Saúde da Família de pacientes solicitando medicamentos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos sem antes tentar uma abordagem mais simples para tratar de seus transtornos de ansiedade. Muitas vezes seus médicos “particulares” ou mesmo clínicos da família prescrevem medicações sem pensar nas consequências a longo prazo e nos resultados de um tratamento que não tenta focar na resolução dos problemas pessoais, simplesmente tentando medicalizar a doença mental.

De acordo com SMS-RJ/SUBPAV/SAP (2013), o Transtorno de Ansiedade Generalizada se caracteriza por uma preocupação exagerada, acima do normal, para diferentes situações, que leva a um aumento de sobrecarga física e mental. Existe de forma isolada ou muitas vezes associado a distúrbios depressivos ou outros padrões de ansiedade, possuindo diferentes tipos de severidade e complexidade, tendo um curso crônico.

Segundo Andrade (2002) apud Munaretti (2007), o Transtorno de Ansiedade Generalizada é um distúrbio muito comum presente na população, o que é perceptível na prática e em estudos de prevalência realizados em grande centro urbano brasileiro. Apesar disso, ainda se percebe pouca importância desta condição de saúde no pensamento popular, seja por preconceito ou pouca informação. Isso pode aumentar a gravidade do problema, pois a pessoa acometida pelo distúrbio pode não dar a devida importância a ele.

### **1.1 Situação-problema**

O Ministério da Saúde (2013) diz que o Transtorno de Ansiedade Generalizada é uma realidade presente em grande parte da população, sendo

“muito frequente que os profissionais da atenção básica identifiquem nos usuários tristeza e/ou ansiedade importantes”, mesmo sem uma queixa direta por parte do paciente ou sem o diagnóstico específico de ansiedade generalizada. Ainda segundo o Ministério da Saúde (2013), estudos evidenciam, inclusive, que se incluirmos também aqueles que têm um sofrimento mental pouco abaixo do limiar diagnóstico (os chamados casos subclínicos) a proporção aumenta drasticamente.

Para a Associação Brasileira de Psiquiatria (2008), muitas vezes, profissionais e pacientes buscam a resolução do distúrbio através do uso de medicamentos ansiolíticos e sedativos, principalmente benzodiazepínicos e antidepressivos. A discussão do tratamento dessas condições, no meio médico, por vezes fica centrada na farmacoterapia, e a prática clínica diária demonstra isso, tornando a situação observável na maioria dos casos.

Preparar as equipes para acolher, diagnosticar e resolver os distúrbios que ainda se encontram em um estágio inicial é uma forma simples de intervenção, direta, que torna possível sua aplicação nas unidades. De acordo com SMS-RJ/SUBPAV/SAP (2013), da parte médica, consultas diferenciadas e com uma frequência maior que a habitual, tornam a resolução do problema mais próxima da realidade.

## **1.2 Justificativa**

Segundo Kaplan & Sadock (2007), a Ansiedade Generalizada muitas vezes está associada a transtornos depressivos e outros transtornos de ansiedade. Em SMS-RJ/SUBPAV/SAP (2013), a partir de seus sintomas, outras comorbidades psíquicas podem surgir como drogadição por diferentes tipos de substâncias, abuso de medicamentos ou seu uso em momentos desnecessários, alcoolismo, insônia, deficiência cognitiva e depressão, condições essas que podem afetar a vida pessoal, familiar e até profissional dos pacientes acometidos. Identificar precocemente esse problema através de métodos diagnósticos respaldados pela literatura científica e intervir de maneira simples e eficiente dentro das possibilidades da atenção básica se torna uma arma eficaz para evitar a progressão e crescimento incontrolável do problema.

### 1.3 Objetivos

#### - *Objetivo geral*

Pretende-se, através desta intervenção, diagnosticar precocemente e identificar pacientes que sofrem de Ansiedade Generalizada, acolher e usar a abordagem centrada na pessoa para o enfrentamento dos motivos que geram angústia, ansiedade e sofrimento do paciente dentro da própria Unidade de Saúde da Família responsável pelo paciente.

#### - *Objetivos específicos*

O uso de instrumentos de triagem e diagnóstico de transtornos de humor e guias de recomendações elaborados de acordo com a literatura científica se tornam necessários para atingir o objetivo principal de diagnóstico e acolhimento precoce. Além disso, consultas específicas voltadas para este tipo de transtorno mental, com frequência aumentada de remarcação, tempo de escuta e elaboração de estratégias junto ao paciente para a resolução de suas aflições também são objetivos a serem alcançados para que a intervenção seja efetiva.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Foi feita uma pesquisa sobre o tema utilizando a literatura de livros de referência em psiquiatria, artigos, diretrizes de sociedades médicas e guias práticos de diagnóstico e instrumentos de triagem para transtornos de ansiedade.

Os documentos citados foram Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment área in the city of São Paulo, Brazil; Projeto Diretrizes; Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental; Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica; Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry; Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria; Ansiedade generalizada e transtorno de pânico em adultos – Manejo nos níveis primário e secundário de atenção (Versão Profissional).

Todos buscados através de sites como Google Acadêmico; Scielo; Projetos Diretrizes da Associação Médica Brasileira; livros de referência em psiquiatria como o Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry e Portal dab.saúde.gov.br.



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

A população dos bairros Éden e Coelho da Rocha do município de São João de Meriti, no Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente a população assistida pelas equipes de Saúde da Família de número 16 e 44, da Unidade de Saúde da Família Valério Vilas Boas Filho.

#### **3.2 Desenho da operação**

Para colocar em prática a intervenção, é necessária uma ação conjunta entre os Agentes Comunitários de Saúde, Equipe de Enfermagem e Médico, através de reuniões que abordarão o tema onde serão elaboradas estratégias de acolhimento dos pacientes que apresentem sinais e sintomas de sofrimento psíquico. É importante aos Agentes de Saúde promover a informação a população a respeito da intervenção que se pretende fazer, buscando ativamente aqueles que se enquadram no diagnóstico. Cabe a Equipe de Enfermagem promover a triagem dos casos considerados mais urgentes e graves. A parte médica, uma consulta centrada na pessoa, na escuta de suas angústias e na tentativa de apresentar saídas para a resolução dos problemas que necessitem da vontade apenas da própria pessoa, sem depender de fatores externos.

#### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

Organizações e instituições religiosas, escolas, grupos de ajuda a desabrigados e dependentes químicos devem ser os principais parceiros nesse projeto. Nesses grupos na maioria das vezes existem pessoas com distúrbios de ansiedade que requerem atenção. A informação no meio dessas instituições se torna necessária para uma intervenção mais eficaz.

### 3.4 Recursos Necessários

Dentre os recursos necessários estariam os Agentes de Saúde, a Equipe de Enfermagem e a Equipe Médica. As salas de Triagem e de Consulta com ambientes que proporcionem conforto aos pacientes e que transmitam tranquilidade para as consultas. Prontuários reservados apenas ao projeto, protegidos de pessoas que não interessem ao projeto.

### 3.5 Orçamento

Os gastos seriam baixos, uma vez que dependemos apenas das atividades de levar informações a população por meio dos Agentes de Saúde e das Unidades de Saúde da Família para promover as triagens e as consultas.

### 3.6 Cronograma de execução

Identificação do paciente em potencial (tempo relacionado às visitas à comunidade)	Acolhimento do paciente na Unidade (tempo relacionado ao cronograma de funcionamento da própria unidade)	Triagem do paciente pela equipe (triagem através do uso do Cartão Babel com tempo médio de 10 minutos)	Consulta médica e planejamento de seu tratamento (30 minutos destinados a esta tarefa)
--	--	--	--

### 3.7 Resultados esperados

Espera-se conseguir diagnosticar precocemente os casos de Transtornos de Ansiedade através dos métodos de triagem e assim encaminha-los para consultas médicas reservadas ao Projeto de Intervenção, dando ênfase nessas abordagens ao acolhimento, escuta das angustias e auxílio na resolução dos problemas, minimizando a necessidade de uso de drogas ansiolíticas e de encaminhamento

dos pacientes à serviços especializados, sendo esses os últimos recursos se realmente necessários.

### **3.8 Avaliação**

Para o Ministério da Saúde (2013), os próprios profissionais de saúde da atenção básica, além dos pacientes e seus familiares, podem avaliar a situação da população sob seus cuidados, já que esta busca os profissionais com queixas de sofrimento mental, ou são facilmente identificados aqueles pacientes com sintomas de ansiedade e/ou tristeza.

#### **4. CONCLUSÃO**

Reservar tempo de consulta para pacientes com Ansiedade Generalizada pode trazer grandes benefícios para a população. Acolher, ouvir suas angústias e tentar ajudar de maneira profissional na resolução de seus problemas podem evitar desgastes emocionais e psíquicos na vida pessoal e familiar do paciente, além de evitar o uso desnecessário de medicamentos que poderiam trazer mais problemas como abuso ou dependência, ou se houverem indicações do uso de medicações, que esse uso seja por tempo limitado como no caso dos benzodiazepínicos ou que a preferência seja pelo uso de antidepressivos.

Acredito que essa prática é uma atitude simples que pode ser adotada por qualquer médico da Atenção Básica, bastando paciência para ouvir e vontade de tentar ajudar. Esta pequena atitude pode melhorar a qualidade de vida de grande parte da população assistida pelas Unidades de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L *et al.* Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment área in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37:316-25. São Paulo, 2002

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Projeto Diretrizes. 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental. Brasília, 2013

GONÇALVES, D. A.; ALMEIDA N. S.; BALLESTER, D. A.; CHAZAN, L. F.; CHIAVERINI, D.; FORTES, S.; TÓFOLI, L. F. CEPESC, Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica, Rio de Janeiro 2009

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 10th Edition. New York, 2007

MUNARETTI, C. L.; TERRA, M. B. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. *J Bras Psiquiatr*, 56 (2): 108-115. Porto Alegre, 2007

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Ansiedade generalizada e transtorno de pânico em adultos – Manejo nos níveis primário e secundário de atenção (Versão Profissional). Rio de Janeiro, 2013. (Guia de Referência Rápida)

